Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2014–2015

Aanhangsel van de Handelingen

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2757

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het mogelijk onbewust aangaan van een budgetpolis en de niet te voorziene gevolgen daarvan* (ingezonden 19 mei 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 juni 2015). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 2498

Vraag 1
Wat is uw reactie op de berichtgeving in de media dat mensen met een zogenaamd goedkope budgetpolis gemiddeld toch duurder uit zijn?[1]

Antwoord 1
In mijn brief van 6 mei jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 610) heb ik u geïnformeerd over het aantal mensen dat in 2014 voor zowel naturapolissen als budgetpolissen te maken heeft gehad met eigen betalingen voor zorg en over de omvang van deze eigen betalingen. Uit die informatie blijkt dat het aantal verzekerden dat in 2014 te maken heeft gehad met eigen betalingen vrij beperkt was: 0,5% van de verzekerden met een naturapolis en 4% met een budgetpolis. Voor de personen die wel te maken hadden met eigen betalingen is de omvang van deze eigen betalingen substantieel.
Het AD schrijft dat duizenden mensen met een budgetpolis gemiddeld € 450 aan eigen betalingen hebben gehad. Deze berichtgeving van het AD klopt.

Vraag 2 en 3
Wat is uw reactie op het feit dat mensen die moesten bijbetalen bij een naturapolis gemiddeld 174 euro kwijt waren voor ziekenhuiszorg, en mensen met een budgetpolis maar liefst 443 euro?
Zijn mensen goed genoeg voorgelicht door de zorgverzekeraar dat zij gemiddeld 269 euro meer moeten bijbetalen, terwijl de polis uiteindelijk maar gemiddeld 84 euro goedkoper was in 2014? Kunt u uw antwoord toelichten?

[1] Zie artikel AD «Goedkope polis juist peperduur», d.d. 8 mei 2015

ah-tk-20142015-2757
ISSN 0921 - 7398
’s-Gravenhage 2015

Antwoord 2 en 3
Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht. Dat betekent dat als iemand ziekenhuiszorg nodig heeft de zorgverzekeraar die zorg moeten leveren. Als een verzekerde een naturapolis of budgetpolis heeft kan het zo zijn dat die zorg niet bij alle ziekenhuizen is ingekocht voor de betreffende polis. Zorgverzekeraars zijn verplicht om hun verzekerden goed te informeren over welke zorgaanbod gecontracteerd is voor een polis en welke vergoedingen betaald worden voor zorgaanbod dat niet gecontracteerd is.
Het is van belang dat verzekerden zich zelf ook goed informeren over wat wel en niet vergoed wordt bij een polis die zij afsluiten. Verzekerden moeten zelf de afweging maken voor welke polis zij kiezen en om wel of geen gebruik te maken van het zorgaanbod dat voor hun polis gecontracteerd is.
Om de transparantie voor verzekerden verder te verbeteren heb ik in mijn brief «Kwaliteit loont» (Kamerstuk 31 765, nr. 116) nadere maatregelen aangekondigd.
De zorgverzekeraars hebben in het actieplan van Zorgverzekeraars Nederland ook maatregelen aangekondigd om te komen tot meer duidelijkheid over de inhoud van de polissen. Zo hebben de zorgverzekeraars afgesproken om jaarlijks voor 19 november op hun website per polis duidelijk te maken wat de polisvoorwaarden zijn en welke zorg voor de desbetreffende polis is gecontracteerd en om verzekerden door middel van een «bijsluiter» te informeren over eventuele bijzondere/afwijkende voorwaarden van een polis.

Vraag 4
Houdt u staande dat de budgetpolis – waarbij de zorgverzekeraar een voorselectie maakt van zorgaanbieders waar een verzekerde naar toe mag – een goedkopere poliskeuze is?[2]

Antwoord 4
Het is mogelijk dat een naturapolis of budgetpolis door een zorgverzekeraar tegen een lagere premie kan worden aangeboden als de zorg voor deze polis met een goede prijs/kwaliteit verhouding is ingekocht. De verzekerde kan bij deze polissen dan profiteren van een lagere premie.
Uit de cijfers die ik op 6 mei aan u het toegestuurd blijkt dat het overgrote deel van de verzekerden met een naturapolis of budgetpolis in 2014 geen eigen betalingen hebben gehad. Voor deze groep is deze polis waarschijnlijk een goedkopere keuze geweest. Voor de groep die wel eigen betalingen heeft gehad zal de poliskeuze voor dat betreffende jaar waarschijnlijk niet een goedkopere keuze zijn geweest, maar dat kan over een reeks van jaren weer anders zijn.

Vraag 5
Is u bekend dat bij de grootste zorgverzekeraar de meeste budgetpolissen onderdeel zijn van een collectiviteit? Kunt u aangeven of deze verzekerden zijn overgestapt naar de budgetpolis of dat zij een aanbod van de zorgverzekeraar (stilzwijgend) hebben geaccepteerd?

Antwoord 5
Achmea voert bij een aantal labels een budgetpolis. De budgetpolissen zijn voor zowel individuele, als collectief verzekerden beschikbaar.
Verzekerden worden door de verzekeraar jaarlijks zowel via een speciaal communicatietraject als via reguliere eindejaarscommunicatie geïnformeerd over eventuele wijzigingen in de polis en in de contractering. Verzekerden kiezen in die periode zelf voor een voortzetting van de polis of voor het overstappen naar een andere polis.
Naast de reguliere eindejaarcommunicatie heeft Zilveren Kruis (een van de labels van Achmea) in februari en maart 2015 170.000 verzekerden aangeschreven per brief en de mogelijkheid gegeven om van budgetpolis te switchen naar een andere basisverzekering van Zilveren Kruis. Reden was dat Zilveren Kruis had gemerkt dat veel verzekerden met een budgetpolis zich onvoldoende realiseerden dat ze voor planbare zorg niet bij alle ziekenhuizen terecht kunnen. Deze verzekerden kregen de mogelijkheid om tot 15 maart alsnog over te stappen naar de Basis Zeker polis (naturapolis) van Zilveren

---

[2] http://nos.nl/artikel/655883-schippers-wil-nieuwe-polisvorm.html

Kruis. De bevinding van Achmea is dat 97% van deze groep ervoor gekozen heeft om niet alsnog over te stappen.